

# MMW

Seit dem 1. April 1997  
besteht das MMW  
aus zwei Zeitschriften

## EB- und Ausscheidungs- störungen

Seit dem 1. April 1997  
besteht das MMW

## Deutschland im Gen-Rausch

Seit dem 1. April 1997  
besteht das MMW

## Hat recht, wer heilt?

## Gentherapie: berechtigte Hoffnung?

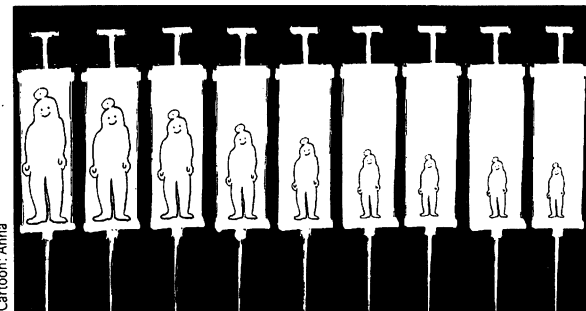
Deutschland ist im Gen-Fieber. Die Aussicht auf Heilung für schwerstkranken Patienten mit Krebs und Erbkranken hat die Gentherapie zu einem wahren Zauberwort werden lassen. Zugleich melden immer mehr Wissenschaftler ihren Anspruch an, führend an dieser

Forschungsrichtung beteiligt zu sein. Was mit Gentherapie derzeit wirklich möglich ist und wo in Deutschland seriöse gentherapeutische Forschung betrieben wird, hat Barbara Ritzert, München, in einer Kolumne kritisch untersucht. (Seite 12)

## Streitgespräch über Homöopathie

„Die Homöopathie widerspricht dem rationalen Denken“, erklärte R. Happle, Marburg, ein entschiedener

Gegner der Homöopathie, in einem Gespräch mit MMW anlässlich des Wiesbadener Internistenkongresses. „Wer heilt,



Cartoon: Anna

hat recht“, entgegnet demgegenüber der Allgemeinarzt M. Wiesenauer, der wie viele seiner Kollegen auch diese Form der populären „sanften Medizin“ in seinem ärztlichen Angebot hat. Weitere Argumente pro und contra Homöopathie im Report ab Seite 16.

## Das „Haschisch-Urteil“: falsch oder richtig?

Ende April entschied das Bundesverfassungsgericht, daß von Strafverfolgung abzusehen sei, wenn Cannabisprodukte in geringen Mengen zum gelegentlichen Eigenverbrauch erworben oder besessen werden. Das wogende Presseecho reichte von uneingeschränkter Zustimmung bis zur Warnung vor dem Bruch aller Dämme in der Drogenpolitik. Wie ist nun aber dieses Urteil unter medizinischen Aspekten zu bewerten? Der Rechtsmediziner W. Eisenmenger schildert in einem Editorial (S. 313/27) seine Sicht der



Foto: au

*Haschisch-rauchende Jugendliche: egoistische Realitätsflucht oder Sehnsucht nach mehr?*

Dinge: für ihn eindeutig eine „Trendwende zum Schlechteren“.

## MMW Aktuelle Medizin

**Medienschau** 4

**Nachrichten** 11

**Kolumne**  
Barbara Ritzert zum Thema  
Gentherapie: Deutschland  
im Gen-Rausch 12

**Literaturkommentar**  
Notfallmedizin international:  
Notfall-Ultraschall 14

**Report**  
Wer heilt, hat recht: Pro und contra  
Homöopathie 16

**Aus internationalen  
Fachzeitschriften**  
Blutungsprophylaxe durch  
Helicobacter-Eradikation 22

Zidovudin im Frühstadium  
der HIV-Infektion 22

Unruhige Beine 22

Lichtschimmer bei Morbus  
Alzheimer? 23

Oberbauchschmerz: Endoskopieren  
oder nur therapieren? 23

Geschlechtsspezifische Kardiologie 24

Sonographische Hinweise für  
Nierenarterienstenose 24

## MMW Originalia

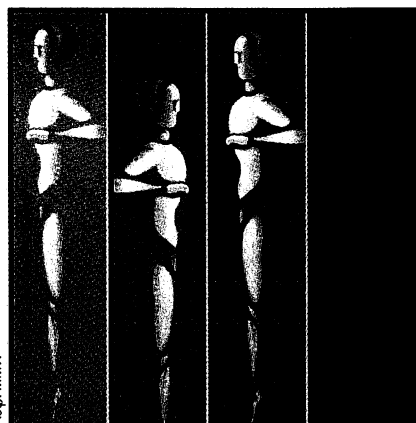
### Editorial

W. Eisenmenger zum  
„Haschisch-Urteil“:

Die richtige Entscheidung? **313/27**

## Frühe psychosomatische Störungen

Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Beschwerden seien in der medizinischen Praxis an sich häufig. Die psychische Seite dieser Beschwerden werde aber, so G. Nissen in seinem Editorial (S. 316/30), häufig verkannt und deshalb nicht adäquat behandelt. Wie wichtig die fachgerechte Diagnose/Behandlung solcher Störungen ist, um spätere Fehlfixierungen zu vermeiden, wird im Sonderteil Psychiatrie für die Praxis an zwei Krankheitsbildern exemplarisch dargestellt: G. Lehmkuhl u. A. von Gontard (S. 317/31) informieren über frühe Appetit- und Eßstörungen, G.E. Trott et al. (S. 322/38) über die Ausscheidungsstörungen Enuresis und Enkopresis – beides Störungen, die Eltern



Collage aus Oskar Schlemmers „Einzelfigur auf grauem Grund“ (1928).

und Erzieher belasten, aber sicherlich kein Feld für Sanktionen sind..

## Choreatische Syndrome

Zunehmende Ungeschicklichkeit, Gangstörungen, Vergeßlichkeit und inadäquate Gefühlsausbrüche veranlassen bei einer 45jährigen Frau eine neurologische Abklärung. Die klinischen Befunde verstärken den Verdacht auf Huntington-Krankheit. Sicher ließe sich die Diagnose heute durch einen direkten Gentest – der allerdings mit höchster Vor-

sicht eingesetzt werden sollte. Die Gründe werden im Seminar (S. 327/43) erläutert. Darüber hinaus gehen die Autoren ausführlich auf klinische Zeichen, Differentialdiagnosen und Therapieformen ein. Auch wenn diese „nur“ symptomatisch sind, sollte man Pharmako-, Ergo- und Psychotherapie bei Huntington-Patienten keinesfalls vernachlässigen.

## Psychiatrie für die Praxis

- G. Nissen zu frühen psychosomatischen Störungen:  
An die Wurzel gehen **316/30**
- G. Lehmkuhl, A. von Gontard  
Appetit- und Eßstörungen und ihre Therapie **317/31**
- G.-E. Trott, H.-J. Friese, F. Badura, S. Wirth  
Enuresis und Enkopresis und ihre Behandlung **322/38**

## Seminar

- Bewegungsstörungen, Folge 7
- A. O. Ceballos-Baumann, B. Conrad  
Chorea **327/43**

## MMW Praxismagazin

- Einführung **48**
- Praxis-Management **49**
- Präventivmedizin **52**
- Stoffwechselstörungen **55**
- Diabetologie **56**
- Pharma-Informationen **58**
- Impressum/Mitteilungen **62**
- Insel **71**
- Sonderreport **72**
- Vorschau/Explorator **79**

## Münchener Medizinische Wochenschrift

Articles in German – Abstracts in German and English  
Vol. 136 No. 21 May 27 1994

### Editorial

W. Eisenmenger on the „Cannabis Judgment“: The Correct Decision? **313**

### Psychiatry for the General Practice

G. Nissen on Early Psychosomatic Disorders:  
Back to Basics **316**

G. Lehmkuhl, A. von Gontard  
An Approach to Appetite and Eating Disorders **317**

G.-E. Trott, H.-J. Friese, F. Badura, S. Wirth  
Enuresis, Encopresis and their Treatment **322**

W. Eisenmenger zum „Haschisch-Urteil“

# Die richtige Entscheidung?

**D**ie Meldung schlug wie eine Bombe ein: In der letzten Aprilwoche entschied der 2. Senat des Bundesverfassungsgerichtes (BVG), daß grundsätzlich von Strafverfolgung abzusehen sei, wenn Cannabis-Produkte nur in geringen Mengen und ausschließlich zum gelegentlichen Eigenverbrauch erworben oder besessen werden und eine Fremdgefährdung nicht eingetreten sei.

Obwohl oder vielleicht gerade weil der detaillierte Urteilstext noch nicht vorliegt, „rauschte der Blätterwald“. Während von links bis links-liberal jubelnde Zustimmung erscholl, kam von rechts und konservativ der Aufruf zum Widerstand und die Warnung vor dem Bruch aller Dämme in der Drogenpolitik. „Der Spiegel“ machte sogleich das Thema zur Titelgeschichte der nächsten Ausgabe und die Münchner Abendzeitung kam am 3. Mai mit der Schlagzeile heraus, daß ein Münchner Arzt (genauer: Zahnarzt) das Rauchen von Haschisch in seinem Wartezimmer erlaube, weil es ja der Beruhigung der Patienten dienen könne. Aber nicht nur Journalisten reagierten wie elektrisiert auf den Richterspruch aus Karlsruhe: Politiker, Pädagogen, Juristen, Psychologen, Mediziner und wer sonst noch glaubte, zu diesem Thema etwas beitragen zu können, meldeten sich zu Wort. Und wie so oft, wenn in jüngerer Vergangenheit das BVG zu einer strittigen Frage angerufen worden war, fühlte sich jeder der Kontrahenten zumindest zum Teil bestätigt.

Einer der Initiatoren der Vorlage zur Entscheidung durch das BVG, der Lübecker Richter Neskovic, dessen Idee vom „Recht auf den eigenen Rausch“ von den Verfassungsrichtern eine klare Abfuhr erteilt worden war, sah in der

Entscheidung ein rechtspolitisch bedeutsames Signal. Juristen aus verschiedenen Bundesländern stellten sofort Überlegungen an, wo die Grenze für den Begriff der „geringen Menge“ liege.

Solange das Urteil im vollen Wortlaut nicht endgültig vorliegt, sollte man sich grundsätzlich hüten, in Jubel auszubrechen oder Urteilsschelte zu üben. Symptomatisch erscheint mir, daß zwischenzeitlich sich bereits das Gericht veranlaßt gesehen hat, den ausufernden Interpretationen durch eine ergänzende Erklärung entgegenzutreten. Gleichwohl erscheint mir der Zeitpunkt geeignet, einige grundsätzliche Überlegungen aus der Sicht der Rechtsmedizin zu diesem Thema anzustellen.

**Cannabis-Rausch.** Cannabis erzeugt mit seiner Wirksubstanz Tetrahydrocannabinol (THC) beim Menschen einen Rauschzustand. Dieser Rauschzustand umfaßt Veränderungen im Gefühlsleben, bei Trieb- und Willensregungen, Bewußtseins-, Wahrnehmungs-, Denk- und Gedächtnisstörungen. So sehr die Ausprägung des Rausches von der subjektiven Ausgangssituation des Konsumenten, von der Menge der Wirksubstanz und der Häufigkeit der Einnahme abhängen mag: Ziel und Ergebnis der Cannabis-Aufnahme ist eine Änderung des Erlebens durch Änderung der seelischen Befindlichkeit. Das, was Evolution und soziokulturelle Entwicklung als Grundlage menschlichen Verhaltens im Umgang mit den Mitmenschen und der Umwelt haben entstehen lassen, wird durch eine körperfremde chemische Substanz verändert, gestört, unter Umständen außer Kraft gesetzt. Folge ist, daß realitätsbezogenes, berechenbares Verhalten beim Konsumenten im Rausch nicht mehr zu erwarten

ist. Dies rührt an die Fundamente der Gesellschaft.

Im Lauf ihrer Geschichte haben alle Völker zahlreiche, wohldosierte Mittel ersonnen, um menschliches Verhalten außerhalb der Gesellschaftsnorm zu beeinflussen, im schlimmsten Fall zu sanktionieren. Dies reicht von der solidarischen Hilfeleistung bis zur Ächtung und Bestrafung.

Berausende Mittel haben im Lauf der Kulturgeschichte unterschiedliche Einstufungen in der sozialen Beurteilung erfahren. Soweit sie positiv für die Kommunikation in der Gruppe waren, wurden sie durchaus akzeptiert und ihr Gebrauch wurde nicht bestraft. Stellte sich allerdings heraus, daß sie die Einpassung des Individuums in die sozialen Bezüge erschwerten, behinderten oder gar unmöglich machten, wurden sie – auf welche Art auch immer – geächtet.

**Vergleich mit Alkohol und anderen Rauschmitteln.** Eines der am längsten bekannten Rauschmittel, der *Alkohol*, erwies sich in der gesellschaftlichen Beurteilung als durchaus ambivalent. In geringen Dosen genossen, förderte er die Kommunikation und erleichterte die sozial positiv zu beurteilende Geselligkeit. Im Übermaß genossen, bahnte er aggressives Verhalten und führte über gesundheitliche Dauerschäden zur Belastung der Gesellschaft durch den Alkoholsüchtigen. Soweit zentrale Figuren innerhalb der sozialen Untergruppen vor den negativen Auswirkungen des Alkohols geschützt werden sollten, haben sich in der Geschichte interessante Entwicklungen ergeben. In vorchristlicher Zeit wurde sowohl in China wie in der frühromischen Republik der Alkoholgenuß von Frauen unter Todesstrafe gestellt – wohl weil man erkannt hatte, daß Alkoholismus bei der zentralen Figur innerhalb der Familie katastrophale Folgen für diese kleinste soziale Einheit hatte.

*Prof. Dr. med. W. Eisenmenger, Institut für Rechtsmedizin der Universität, Frauenlobstr. 7 a, D-80337 München.*

Bei den hochentwickelten Gesellschaften der Moderne, die das Solidaritätsprinzip als Grundlage des „sozialen Netzes“ etabliert haben, ist die sozial schädigende Komponente des Rausches stark relativiert worden. Sowohl die Ausfälle bei sozial nützlichen Tätigkeiten im akuten Rausch wie auch die gesundheitlichen Dauerschäden bei chronischem Mißbrauch sind durch die Gruppensolidarität aufgefangen. Das Ganze ist allerdings auch eine Frage der Quantität. Je mehr und je häufiger sich Menschen durch Räusche einem produktiven und sozial positiven Verhalten entziehen, um so größer ist der Schaden, und die Gesellschaft muß sich wehren. Klassisches Beispiel war die Opiatsucht in China. Als von den Engländern in großem Umfang Opium nach China exportiert wurde und die sehr komplizierten gesellschaftlichen Strukturen des chinesischen Kaiserreiches durch die Vielzahl der Opiumsüchtigen untergraben wurden, führte man gar einen Krieg gegen England, um die weitere Einfuhr von Opium zu verhindern.

Auch wenn die gesellschaftlichen Strukturen der modernen Industrienationen in gewissem Umfang die Verwirklichung des individuellen Wunsches nach Rausch erlauben, ist für jedes Rauschmittel zu prüfen, inwieweit es das soziale Netz belastet, gesundheitliche Dauerschäden hervorruft oder sozial schädliches Verhalten provoziert. An die Wirkung des Alkohols hat sich unsere Gesellschaft seit ca. 2000 Jahren gewöhnt und sehr differenzierte Maßnahmen gegen die schädlichen Auswirkungen getroffen, die zwischen positiv gestimmter Toleranz über medizinische Hilfe bis zu strafrechtlichen Sanktionen und Zwangsbehandlung reichen. Für die modernen Rauschmittel existieren vergleichbare Erfahrungen nicht; das Ausmaß ihrer sozial schädlichen Wirkung muß erst ausgelotet werden. Die Interessenten des Rauschmittels versuchen deshalb, die soziale Verträglichkeit der von ihnen favorisierten Droge hervorzuheben und zu beweisen. Es wird dann mit dem Ausbleiben dauernder

Gesundheitsschäden ebenso argumentiert wie mit der Möglichkeit, trotz bestehendem Rausch sozial nützliche Funktionen wahrzunehmen, wie z.B.: Cannabis setze keine organischen Dauerschäden und die Polamidon-Substitutionstherapie ermögliche die Einbindung in den Arbeitsprozeß.

**Rausch auf Kosten der Gemeinschaft.** Letztere Argumentation kann und darf allerdings nicht davon ablenken, daß Rausch immer nur ein egoistisches Erleben ist, das auf Kosten der sozialen Gemeinschaft geht, weil die Lösung von der uns umgebenden Realität, die ein wesentliches Kriterium des Rauscherlebnisses ist, verhindert, daß der Berauschte etwas Positives für die Gesellschaft leistet. Einzige Ausnahme mag hier künstlerische Tätigkeit im weitesten Sinne sein, weil Kunst heute geradezu als Befreiung von den Zwängen der Realität verstanden und empfunden wird. Die Frage nach der „Schädlichkeit“ eines Rauschmittels kann sich aber nicht an diesem isolierten Aspekt orientieren.

Will man die Schädlichkeit von Cannabis beurteilen, so kann man sich durchaus auf den Standpunkt stellen, organische Schäden im pathologisch-anatomischen Sinne seien bisher nicht nachgewiesen. Man kann außerdem argumentieren, der Cannabis-Rausch bei seiner relativ kurzen subjektiven Wirkungsdauer von 1 bis 3 Stunden umfasse eine überschaubare und eng begrenzte Ausfallzeit. Schließlich kann man noch ins Feld führen, daß eine Abhängigkeit im typischen Sinne der Sucht nur in begrenztem Umfang zu erwarten ist.

Demgegenüber muß man sich vor Augen halten, daß jede Förderung der Tendenzen, die subjektiv angenehmen Erlebnisse eines Rausches mit Lösung von der Realität gegenüber einem sozial eingebundenen und verantwortlichen Verhalten zu tolerieren oder zu favorisieren, die Hemmschwelle für rein egoistische Denkweisen herabsetzt. Natürlich kann man Egoismus zum erstre-

benswerten Ziel und zur Lebensphilosophie machen und dies kaschieren, indem man das Ganze als Liberalität bezeichnet. Spätestens allerdings, wenn Ärzte als Kronzeugen für diese Argumentation herangezogen werden, sollten sie sich der Hintergründe und Auswirkungen bewußt sein.

**Realitätsflucht im Rausch.** Tatsache ist und bleibt, daß Rauschmittel vorübergehend die seelische Befindlichkeit von den faktischen Gegebenheiten lösen. Will der Mensch sich mit den Realitäten erfolgreich – und vor allem sozial nützlich – auseinandersetzen, so kann er dies nur in nüchternem Zustand. Der Heranwachsende, der sich den belastenden Realitäten nicht stellen will und in den Rausch flüchtet, ist nicht mehr in der Lage, einen Reifungsprozeß durchzumachen, der ihn zur verantwortlichen Stütze der Gesellschaft macht. Zweifellos kann man argumentieren, daß ein Großteil der Jugendlichen, die aus Neugierde einen Cannabis-Rausch erleben möchten, nicht gleich sozial schädlich seien und deshalb nicht bestraft werden müßten. Auf der anderen Seite verwässert man mit dieser Argumentation die Erkenntnis, daß Rausch in jedweder Form Egoismus in höchster Vollendung ist und man verschiebt damit die individuelle Grundhaltung in eine Richtung, die zum Zerfall sozialer Verantwortung führt.

Es ist allerdings nicht allein die fehlende Auseinandersetzung mit der Realität und die damit verbundene Störung des Erwachsenwerdens, die aus meiner Sicht Cannabis ärztlicherseits gefährlich erscheinen läßt. Erfahrene Drogentherapeuten berichten, daß bei Dauerkonsum psychische Veränderungen resultieren, die jedem Psychiater sofort ins Auge fallen. Die Abstumpftheit und Inkohärenz des Denkens solcher Dauerkonsumenten wird immer wieder hervorgehoben und sollte trotz fehlenden Nachweises morphologisch nachweisbarer Organveränderungen Anlaß zu größten ärztlichen Bedenken sein.

**Gefährdung anderer – z. B. im Straßenverkehr.** Geradezu verantwortungslos ist allerdings die Freigabe von Cannabis, wenn man sich keine Gedanken um die Gefährdung anderer durch den Berauschten macht. Dies betrifft im wesentlichen die Teilnahme am Straßenverkehr unter Cannabis-Einfluß. Von all denjenigen, die einer Freigabe von Cannabis das Wort reden, habe ich noch nie ein Wort hierzu gehört. Wenn man weiß, welche Auswirkungen auf die seelische Befindlichkeit Cannabis tatsächlich hat, dann weiß man auch, daß ein Mensch in einem solchen Rausch keinesfalls über die Fähigkeiten verfügt, sich verantwortlich den hohen Anforderungen des heutigen Straßenverkehrs zu stellen. Allein die unter Cannabis typischerweise erlebten Sinnestäuschungen (Cannabis wird zu den Halluzinogenen gerechnet) sollten eine Diskussion darüber, ob und wo ein Grenzwert für die Blutspiegel etabliert werden müßte, der über die Fahrtauglichkeit entscheide, völlig überflüssig machen. Wenn „Der Spiegel“ sich mit den Äußerungen des Bayerischen Innenministers Beckstein über die gefährlichen Auswirkungen von Cannabis im Straßenverkehr unter Bezug auf eine Untersuchung der Universität Limburg/Niederlande kritisch auseinandersetzt, so verschweigt er bewußt die sonstigen experimentellen Ergebnisse der Weltliteratur zur negativen Auswirkung von Cannabis auf die Fahrtauglichkeit.

**Einstiegsdroge?** Sicher wird man auch das Argument, Cannabis sei deshalb zu verbieten, weil es fast regelmäßig die Einstiegsdroge für „härtere“ Betäubungsmittel sei, relativieren und sagen müssen, daß von den zahlreichen Cannabis-Konsumenten nur relativ wenige bei Kokain oder Heroin landen. Aber bereits die grundlegende Trennung in „weiche“ und „harte“, in gesellschaftlich akzeptierte und verbotene, Drogen verwischt doch die Tatsache,

daß auch sog. weiche Rauschmittel nur der Flucht aus der Realität dienen und damit die Hemmschwelle für ein solches Fehlverhalten abgebaut wird. So, wie man jetzt argumentiert, Cannabis müsse freigegeben werden, weil Alkohol ja auch frei sei, wird man das Recht auf weitere Rauschmittel fordern und deren negative Folgen einzeln relativieren: wie z. B., daß Heroin keine pathologischen Organveränderungen hervorruft, im Gegensatz zum Alkohol. Wo bleibt am Ende die Motivation für Abstinenz und Drogenfreiheit, wenn durch das Fehlen jedweder Sanktionen die Schädlichkeit der Drogen nicht mehr unterstrichen wird?

#### **Trendwende zum Schlechteren.**

Für den Arzt stellt die Legalisierung des Besitzes kleiner Mengen von Cannabis gegenwärtig kein berufliches Problem dar: Die Rezeptierung von Haschisch ist ja noch nicht gefordert! Es ist allerdings meiner Meinung nach vorhersehbar, daß das Urteil des BVG tatsächlich

---

„Für den Spruch aus  
Karlsruhe gilt einmal mehr:  
Fiat iustitia, pereat mundus“

---

eine Trendwende darstellt, deren Auswirkungen irgendwann auch den Arzt erfassen werden. Die Aufhebung der Sanktionierung rein egoistischen Verhaltens gegenüber einer Erziehung zu sozialer Verantwortlichkeit wird nicht nur im Bereich der Rauschmittel bahnbrechend sein, sondern diese Grundhaltung zum Selbstverständnis auf vielen anderen Ebenen machen. Da der Arzt Weichensteller für das Anspruchsverhalten im „sozialen Netz“ ist, wird er über kurz oder lang diese geänderte Grundhaltung zu spüren bekommen.

Die Rechtsmedizin hat sich heute schon mit den schlimmsten Folgen, den

Todesfällen durch Selbstschädigung oder Schädigung anderer im Straßenverkehr, allzu oft zu beschäftigen. Wir haben am Münchener Institut im Urin von ca. 1300 Verkehrsteilnehmern 1990 in 16%, 1991 in 20% und 1992 in 25% aller Fälle Cannabis-Produkte nachgewiesen. Damit wird das quantitative Ausmaß des Problems erkennbar. Glaubt man denn wirklich, daß es mit der Legalisierung eher in Griff zu kriegen ist als mit Sanktionen? Glaubt man, daß die Drogenmafia sich mit diesem Teilsieg zufrieden geben wird?

Bereits in der letzten Woche hat das Land Nordrhein-Westfalen nicht nur die Mengenbegrenzung, ab der Cannabis-Produkte strafbar bzw. straffrei sein sollen, festgelegt, sondern auch entsprechende Werte für Heroin und Kokain genannt. Da nützt der Hinweis, grundsätzlich sei der Besitz von und der Handel mit allen im Betäubungsmittelgesetz genannten Substanzen nach wie vor strafbar, für die Prophylaxe gar nichts. Im Gegenteil: Die Entwicklung in den wenigen Wochen seit Erlass des BVG-Urteils scheint denen recht zu geben, die einen Dammbruch befürchtet haben. Weder konnten sich die zuständigen Länderministerien einigen, wo die Grenze für die straffreie Menge Cannabis festzulegen sei, noch bleibt der Urteilsspruch aus Karlsruhe nun auf Cannabis beschränkt. Gleichzeitig hat das Bayerische Oberste Landesgericht entschieden, daß ohne einen festgelegten Grenzwert für THC im Blut keine absolute Fahruntauglichkeit bei Fahrt unter Cannabis-Einfluß konstatiert werden könne und hat sich damit bereits ergangenen Urteilen anderer Obergerichte angeschlossen. Muß man sich Cassandra nennen, um inmitten dieser Vorgänge sich noch Gehör zu verschaffen?

Für den Spruch aus Karlsruhe gilt einmal mehr: Fiat iustitia, pereat mundus (es geschehe Recht, auch wenn die Welt zugrunde geht).